



JABATAN KERJA RAYA, KEMENTERIAN PEMBANGUNAN, NEGARA BRUNEI DARUSSALAM
 PUBLIC WORKS DEPARTMENT, MINISTRY OF DEVELOPMENT, NEGARA BRUNEI DARUSSALAM
 No. Tel / Tel No. : +673 2383911 samb./ext. 271 / 363 / 365 / 310 No. Fax : +673 2383019 / +673 2381789

MAKLUMAN KEJADIAN NOTIFICATION OF ACCIDENT

PERINGATAN / NOTE :
 Pemberitahuan kejadian hendaklah dibuat dengan segeranya tetapi dalam tempoh dua puluh empat (24) jam dari waktu kejadian.
 Notification of incident should be made in the earliest possible means but within twenty-four (24) hours from the occurred.

BORANG / FORM ACC. 1A

No. Ruj. / Ref. No. :

KEPADA / TO KETUA PENGARAH / DIRECTOR GENERAL LAIN-LAIN / OTHERS
 BAHAGIAN KESIHATAN, KESELAMATAN DAN ALAM SEKITAR / HSE SECTION

1. KETERANGAN PIHAK PENGUASA/KONSULTANT PARTICULARS OF SUPERVISING AUTHORITY/CONSULTANT

Nama Bahagian & Jabatan / Pengurus, Syarikat, Alamat & No. Tel. / Name of Section & Department / Director, Company, Address & Tel. No.

2. KETERANGAN MAJIKAN, PEMBORONG UTAMA, DLL PARTICULARS OF EMPLOYER, MAIN CONTRACTOR, ETC.

Nama Pengurus, Syarikat, Alamat & No. Tel. / Name of Director, Company, Address & Tel. No.

3. TEMPAT KEJADIAN DIKAWASAN KERJA LOCATION OF INCIDENT IN WORKPLACE PREMISES

Tajuk Projek, No. Unit, Tingkat, Bangunan, Bengkel, dan sebagainya / Project Title, Unit No., Floor, Building, Workshop, etc.

4. DATA PERIBADI PEKERJA YANG CEDERA/MELAPOR SAKIT PERSONAL DATA OF PERSON INJURED/REPORTING ILLNESS

Nama / Name :		Warganegara / Nationality :	
Alamat Tempat Tinggal / Residential Address :			
No. Tel. / Tel. No. :	Tarikh Lahir / Date of Birth :		Jantina / Sex : <input type="checkbox"/> L/P : M/F
	Hari / Day	Bulan / Month	Tahun / Year

5. MASA, TARIKH KEMALANGAN & KEADAAN CUACA/ PERSEKITARAN TIME, DATE OF ACCIDENT & WEATHER/ENVIRONMENT CONDITIONS

<input type="checkbox"/> PG/PTG AM/PM	<input type="checkbox"/> Hari / Day	<input type="checkbox"/> Bulan / Month	<input type="checkbox"/> Tahun / Year	Keadaan cuaca & persekitaran / Weather & environment conditions :		
				<input type="checkbox"/> Cerah / Fine	<input type="checkbox"/> Hujan / Rain	<input type="checkbox"/> Lain-lain / Others

6. AKIBAT DARI KEMALANGAN ACCIDENT RESULTS

<input type="checkbox"/> Kematian / Fatality	<input type="checkbox"/> Diwadkan di hospital / Hospital in-patient	<input type="checkbox"/> Rawatan doktor / Doctor's treatment
<input type="checkbox"/> Pertolongan cemas / First Aid	<input type="checkbox"/> Kerosakan hartabenda / Property damage	<input type="checkbox"/> Nyaris / Near-miss

Keterangan ringkas kejadian oleh Pegawai Penguasa yang melaporkan / Brief description of incident by reporting Supervising Officer :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nama / Name	Jawatan / Position	Tandatangan / Signature	Hari / Day	Bulan / Month	Tahun / Year	

7. LAIN-LAIN MISCELLANEOUS

<input type="checkbox"/> Pihak-pihak berkuasa yang berkenaan dimaklumkan / Relevant authorities notified	<input type="checkbox"/> Pegawai Penguasa dimaklumkan / Supervising Officer notified
<input type="checkbox"/> Ambulan / Ambulance <input type="checkbox"/> Polis / Police <input type="checkbox"/> Bomba / Fire <input type="checkbox"/> Buruh / Labour	<input type="checkbox"/> Siasatan dijalankan / Investigation undertaken